

OPINIONI

Attualità di un commento

a «Consigli al medico nel trattamento psicoanalitico» (S. Freud, 1912)

Antonino Lo Cascio, Roma

Questo scritto ha una sua piccola storia che ritengo importante raccontare. Nell'ambito delle attività formative organizzate dal gruppo di lavoro in cui opero nell'istituzione si concludeva nella scorsa primavera un Corso seminariale triennale il cui tema portante era l'ascolto. L'occasione finale conclusiva era stata affidata a Paolo Aite e a Roberto Tagliacozzo scelti fra i docenti del Corso anche per la loro attività di supervisori esterni del Servizio di Salute Mentale. Come di consueto e grazie alla generosa disponibilità dei docenti ho sempre loro indicato il titolo della relazione da tenere ed il titolo pensato per il vecchio amico Roberto era stato, per l'appunto, «Nuovi consigli all'operatore nella psicoterapia istituzionale». Il senso del contributo era stato discusso ed accettato, tra l'altro, con divertimento ma un disagio sulle date aveva all'ultimo momento impedito a Roberto Tagliacozzo di partecipare all'incontro di chiusura. Così due giorni prima della data del Seminario avevo deciso di occuparmi io della relazione, sostituendo Roberto con un mio commento allo scritto di Freud, trasformandomi per l'occasione da chairman a relatore.

La scomparsa di Roberto mi ha spinto a pubblicare queste note per ricordare l'opera preziosa che ha svolto per dieci anni a favore del servizio in cui opero e per l'amicizia di cui per oltre trentacinque anni ho potuto godere, privilegio che la sua dolorosa scomparsa non interrompe.

Nelle poche pagine nelle quali sono racchiusi i «Consigli al medico nel trattamento psicoanalitico», che Freud scrive nel '12 e che per le ragioni che vedremo si può considerare importante, vengono enunciate le regole e le modalità fondamentali del lavoro che l'analista deve svolgere nell'ambito di un trattamento analitico. Si tratta di norme tecniche, delle quali Freud tiene tuttavia a precisare il valore

«individuale» avvertendo appunto che «una personalità medica di tutt'altra natura [dalla sua] possa essere spinta a preferire un atteggiamento diverso».

Nell'introduzione allo scritto, l'Autore fa presente che molte delle norme rammentate nei paragrafi, nove per l'esattezza - dalla a) fino alla /) - «si riassumono in un'unica prescrizione», la /), che qui indicherò dunque per prima: il terapeuta deve saper ascoltare. Freud dice in realtà:

Il medico [...] deve rivolgere il proprio inconscio come un organo ricevente verso l'inconscio del malato che trasmette; [...] come il ricevitore del telefono rispetto al microfono trasmittente. Come il ricevitore ritrasforma in onde sonore le oscillazioni della linea telefonica che erano state prodotte da onde sonore, così l'inconscio del medico è capace di ristabilire a partire dai derivati dell'inconscio che gli sono comunicati, questo stesso inconscio che ha determinato le associazioni del malato.

Ma poiché il terapeuta fa un uso diretto del suo proprio inconscio è necessario che egli si sottoponga preventivamente ad analisi. Mi piace personalmente citare qui Freud quando a tale proposito scrive:

Tra i molti meriti della scuola analitica zurighese annovero quello di aver posto l'accento su tale necessità fissando l'obbligo per chi voglia compiere analisi su altri di sottoporsi preliminarmente a un'analisi presso un esperto.

La prima regola (paragrafo a) è comunque quella di ascoltare il paziente usando (*^G*) *l'attenzione fluttuante* senza preoccuparsi di tenere in mente qualcosa di particolare;

infatti «accade perlopiù di ascoltare cose il cui significato viene riconosciuto soltanto in seguito». Da ciò derivano la raccomandazioni, dei paragrafi b) e e), di non prendere appunti nel corso della seduta, neppure per scopi scientifici. A tal proposito viene posta da Freud un'esplicita raccomandazione a non fare oggetto di seminari a «utilizzazione scientifica» i casi in corso di trattamento (paragrafo d).

Del pari Freud è scettico sulla collaborazione alla terapia di elementi intellettualizzanti del paziente (paragrafo /). Riconosce tuttavia che «in un istituto psichiatrico può risultare molto utile servirsi della lettura per la preparazione dei pazienti da analizzare e per la creazione di un'atmosfera favorevole all'influsso terapeutico».

L'altro consiglio fondamentale che Freud offre al medico è quello di rifiutare il ruolo di guaritore o peggio di Salvatore del paziente: l'analista si dovrebbe accontentare di qualcosa di simile alle parole che il chirurgo francese Ambroise Pare aveva preso come motto: *Je le pansai, Dieu le guérit*.

L'altra raccomandazione è quella di operare nel modo più corretto possibile, al pari del chirurgo, appunto, che «mette da parte tutti i suoi affetti e persino la sua umana pietà nell'imporre alle proprie forze intellettuali un'unica meta: eseguire l'operazione nel modo più corretto possibile».

Freud prosegue nei suoi consigli mettendo in evidenza il rischioso desiderio del terapeuta di idealizzare il proprio paziente, al quale invece non vanno mai proposte mete irraggiungibili. «L'ambizione educativa è infruttuosa quanto l'ambizione terapeutica», concluderà Freud. Ritengo che il paragrafo g) sia troppo importante per poterlo riassumere e pertanto lo riporterò in maniera anastatica:

È certo seducente per il giovane e fervido psicoanalista impegnare molta parte della propria individualità per trascinare il paziente con sé innalzandolo con impeto oltre i limiti della sua ristretta personalità. Si dovrebbe pensare che sia senz'altro ammesso, anzi opportuno per il superamento delle resistenze esistenti nel malato, che il medico gli offra la possibilità, facendogli delle confidenze sulla propria vita, di gettare uno sguardo sui difetti e i conflitti psichici di cui egli pure soffre, ponendolo così in condizioni di parità. Una fiducia infatti vale l'altra e chi esige intimità da qualcuno deve pure dimostrarne a sua volta.

Nel rapporto psicoanalitico però, parecchie cose si svolgono diversamente da come sarebbe lecito attendersi in base ai presupposti della psicologia della coscienza. L'esperienza non depone a favore della validità di codesta tecnica affettiva. Ne è difficile riconoscere che con essa si abbandona il terreno psicoanalitico e ci si avvicina ai trattamenti suggestivi. Si potrebbe ottenere che il paziente comunichi prima e più facilmente ciò di cui è consapevole e che per resistenze convenzionali si tratterebbe dal dire ancora per un po'. Ma questa tecnica non serve affatto alla scoperta di ciò che è inconscio per il malato, non fa che renderlo ancor più incapace di superare resistenze più profonde e, in casi più gravi, porta regolarmente al fallimento suscitando la sua insaziabilità; il malato rovescerebbe volentieri la situazione ritenendo l'analisi del medico più interessante della propria. Anche la soluzione del rapporto di traslazione, uno dei compiti principali della cura, è resa più difficile da un atteggiamento di intimità da parte del medico, per cui l'eventuale beneficio iniziale si traduce in definitiva in un danno. Non esito insomma a respingere questa tecnica definendola scorretta. Il medico dev'essere opaco per l'analizzato e, come una lastra di specchio, mostrargli soltanto ciò che gli viene mostrato. In definitiva non c'è nulla da obiettare se

uno psicoterapeuta combina un certo brano di analisi con una dose d'influsso suggestivo, per ottenere in un tempo più breve risultati visibili, come si rende necessario, per esempio, *negli istituti psichiatrici*; ma è lecito pretendere ch'egli non abbia alcun dubbio in merito a quel che viene facendo e sappia che il suo metodo non è quello della vera psicoanalisi (corsivo mio).

A queste due occasioni istituzionali nelle quali è prevista la possibilità di derogare alla regola della psicoanalisi, dovremmo noi, lettori di oggi, aggiungerne per completezza una terza, meno importante ma esistente ed attuale, derivabile dal paragrafo e). Questa evenienza sarebbe oggi costituita dalle cartelle cliniche dei pazienti trattati in regime di psicoterapia ad orientamento analitico presso un Dipartimento di Salute Mentale o altra istituzione.

Dunque, in meno di dieci pagine, Freud fornisce un preciso apparato tecnico che, lungi dall'apparire come una serie relativizzabile di consigli, va a costituire una guida sufficientemente precisa per l'operare dell'analista nel campo della relazione analitica. Ma, oltre a ciò, quello che ci interessa in questa sede, è la menzione che Freud fa delle istituzioni psichiatriche, dei luoghi ove - data la presumibile tipologia dei ricoverati - si può fare una sorta di psicoterapia, ben distinta tuttavia da ciò che la vera analisi deve essere.

Infatti in due specifici momenti viene direttamente menzionata l'istituzione psichiatrica e ciò nell'appena citato paragrafo g) e nel precitato paragrafo /), che qui nuovamente riporto e sottolineo: *in un istituto psichiatrico può risultare molto utile servirsi della lettura per la preparazione dei pazienti da analizzare e per la creazione di un'atmosfera favorevole all'influsso terapeutico.*

L'impressione che ha suscitato in me questa recentissima rilettura dei «Consigli» datati al 1912, con il loro doppio richiamo in un lavoro di poche pagine alle «istituzioni psichiatriche», lavoro nel quale si cita inoltre l'esistenza e l'apporto costruttivo della «scuola analitica» di Zurigo, è particolare e del tutto inattesa.

Mi fa immaginare, con una forza che dovrebbe appartenere soltanto all'evidenza, ad una specifica attenzione di Freud verso Jung, all'epoca unico titolare della scuola

zurighese ma anche medico che operava nella doppia istituzione rappresentata dalla Clinica Universitaria/Ospedale psichiatrico che allora nella città svizzera coincidevano. Riprendo per comodità e per chiarezza un passo già citato: «In definitiva non c'è nulla da obiettare se uno psicoterapeuta combina un certo brano di analisi con una dose di influsso suggestivo per ottenere in un tempo più breve risultati visibili, *come si rende necessario, per esempio negli istituti psichiatrici; ma è lecito pretendere ch'egli non abbia alcun dubbio in merito a quel che viene facendo e sappia che il suo metodo non è quello della vera psicoanalisi*» (corsivo mio).

La mia ipotesi che Freud si rivolga tra le righe a Jung, di cui ben conosce la posizione per la quale dopo poco (1913) l'allievo si sarebbe distinto dal Maestro per fondare una propria psicologia, potrebbe trovare ulteriore conforto sempre all'interno del nostro testo quando Freud scrive:

... chi come analista abbia disdegnato la precauzione dell'analisi personale, non solo verrà punito con l'incapacità di imparare oltre un certo limite dai suoi malati, ma cadrà in un pericolo anche più serio, che può diventare rischioso anche per gli altri. Egli cadrà facilmente nella tentazione di proiettare nella scienza, sotto forma di teoria universalmente valida, quanto egli, in un'opaca autopercezione, riconosce delle peculiarità della propria persona; così facendo getterà discredito sul metodo psicoanalitico e porterà fuori strada gli inesperti.

Questa serie di ipotesi riconoscerebbe un maggiore spessore al testo nel quale l'Autore, pur stigmatizzando la presenza dell'allievo nel campo psicoanalitico, avverte come e quanto certe modalità istituzionali, forse necessarie, si allontanavano tuttavia dalla strada indicata agli allievi e a tutto il consesso scientifico dal fondatore della psicoanalisi. Tralasciando in questa sede le molteplici implicazioni che possono riguardare sia la Psicologia Analitica sia le complessità della stessa vita di Jung, vorrei utilizzare questa particolare e sommaria lettura storica ad uno scopo limitato e specifico: permettere, a partire dalle vicende Freud-Jung che si possono evincere dalla lettura in trasparenza di un testo breve ed in fondo semplice come «Consigli», una fondazione a livello storico della psicoterapia istituzionale.

Proprio dai rischi dei quali ci avverte Freud e dalle conseguenti distorsioni del trattamento analitico, si potrebbe infatti partire per delineare una base proto-psicoterapeutica istituzionale.

Infatti, ormai da anni siamo perfettamente consapevoli dell'impossibilità di realizzare all'interno dei Servizi Pubblici alcuna terapia analitica e sappiamo anche che solo un'attenta e mirata trasposizione attiva delle conoscenze analitiche autorizza la costruzione di una prima tramatura, istitutiva di una psicoterapia sufficientemente scientifica e ad orientamento analitico che si attui al livello dei Servizi Pubblici.

D'altra parte credo che la totalità degli Autori, ed io con essi fino a questa rilettura dei «Consigli», hanno sempre coe-rentemente sostenuto che non esiste uno statuto della psicoterapia istituzionale che possa essere scritto oggi al di fuori del campo istituzionale stesso, intendendo poi come campo una realtà istituzionale recente o recentissima. Posto ciò, si potrebbero al contrario considerare le particolari deroghe che Freud pone al trattamento classico, come una prima virtuale impalcatura di qualcosa che, andando a situarsi fra i trattamenti puramente suggestivi e quelli prettamente analitici, potremmo considerare come base comune a molte delle psicoterapie ad orientamento analitico che si realizzano nei Servizi.

Uno studio più accurato ed ulteriore sull'argomento potrà certamente permettere di ricostruire un pezzo di storia dell'interessante intreccio fra psicoanalisi e psichiatria ma porrà anche in raffronto i modi di ieri con gli sviluppi dell'oggi, un cammino che non solo potrebbe riguardare una particolare transgenerazionalità ma anche le passioni che derivano dall'insanabile antinomia follia-sanità.